Lymphangioendotheliom vom großen Netz ausgehend im Kindesalter

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg

vorgelegt von

Hans Langenstein

aus Heidelberg.

Yale Medical Library

Buchdruckerei Richard Mayr, Würzburg.

Dekan:
Prof. H. Runge.
Referent:
Dozent Dr. med. habil Zenker.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Heidelberg

Meiner lieben Mutter

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153320_0169

Lymphangioendotheliome, die vom Netze ausgehen, können zu den seltenen Geschwülsten gerechnet werden.

An der Chirurgischen Abteilung der Universitäts-Kinderklinik, Heidelberg, wurde am 3. 7. 1938 ein 10 Monate altes Kind wegen eines großen irreponiblen Nabelbruches, in dem sich ein sehr großes Lymphangioendotheliom fand, operiert. (Operateur: Oberarzt Dr. Zenker). Der Besonderheit des Falles wegen, soll er in Kürze mitgeteilt werden.

Krankengeschichte.

Kind H. F., 10 Monate alt, wird unter der Diagnose Nabelbruch operiert.

Operationsbericht.

Typische Nabelbruchoperation. Hierbei wurde eine mehrkammerige, vom Netz ausgehende, cystische, mit seröser Flüssigkeit gefüllte Geschwulst entfernt. Makroskopisch handelte es sich um ein Lymphangioendotheliom (Prof. Schmincke).

Befinden des Patienten ist gut. Wird nach 10 Tagen geheilt entlassen.

Die genaue Untersuchung der Geschwulst bestätigt die bereits gestellte Diagnose. Durchschnitte zeigen im Bindefettgewebe dicht beieinander gelegene cystische Hohlräume, deren Größe wechselt. Die größten sind bis kleinerbsengroß. Als Inhalt findet sich eine wäßrige Flüssigkeit.

Die mikroskopische Untersuchung herausgeschnittener Stücke ergab Bindegewebe mit ödematöser Durchtränkung und geringgradiger lymphocytärer Infiltration. In dem Bindegewebe sind Hohlräume von verschiedener Größe eingelagert, die mit einem Endothel ausgekleidet sind. In den Hohlräumen findet sich teilweise eingedicktes, mit Eosin rötlich gefärbtes Eiweißmaterial. Zellreichere

Partien wurden in der Geschwulst nicht gesehen. Die Geschwulst ist weitgehend ausentwickelt.

Zunächst zur Frage, was ist ein Lymphangiom und was versteht man unter Endotheliom?

E. Kaufmann gibt folgende Definition: „Bei einem Lymphangiom handelt es sich um verschieden gestaltete, diffuse oder circumscripte Neubildungen, deren wichtigster Anteil mit Endothel ausgekleidete, Lymphe enthaltende Räume sind. Diese Räume können sich in manchen Fällen außerordentlich erweitern, in anderen Fällen sind ihre Wände auffallend dick.

Wegner gibt folgende Einteilung:

a) Lymphangioma simplex,
b) Lymphangioma cavernosum und
c) Lymphangioma cysticum.

Unter Endotheliomen versteht man Geschwülste, die auf Wucherung von Endothelien der Lymphgefäße und Saftspalten des Bindegewebes, sowie der Endothelien der Blutgefäße beruhen.

Endotheliome, die von den Endothelien der Saftspalten und Lymphkapillaren, sowie — aber äußerst selten — von dem Zellbelage größerer Gefäße ausgehen, nennt man Lymphangioendotheliome.

Die typischen Formen des Lymphangioendothelioms stellen nach Aschoff in der Regel wohl begrenzte, nicht selten sogar abgekapselte Knoten oder knollige Gewächse dar. Diese sind solid, von ziemlich fester, manchmal fibroider Konsistenz. Gelegentlich sind sie auch hyalin knorpelartig oder auch von mehr schleimiger, gallertiger Beschaffenheit. Wenn sich nun die lymphatischen Räume, die der Sitz der endothelialen Wucherungen sind, erweitern, dann bekommt die Geschwulst stellenweise ein cystisches Aussehen (Borst). Jedoch sind wirklich cystische Lymphangioendotheliome äußerst selten. Der Inhalt der Cysten besteht aus einer klaren, eiweißhaltigen, serösen, manchmal auch durch Hämorrhagien veränderten Flüssigkeit. Ausgekleidet sind sie mit einer einfachen Schicht eines oft hypertrophischen, meist platten, auch hie und da kubischen Endothels (Borst).

Histologisch sind die Lymphangioendotheliome dadurch ausgezeichnet, daß man mannigfaltig gestaltete netzartige Bildungen von

Endothelzapfen erkennt, die alle Formen der Saftkanäle, deren Verengerungen und Ausbuchtungen aufs genaueste wiedergeben. Die netzartigen Bildungen kommen dadurch zustande, daß die soliden, untereinander vielfach verbundenen zelligen Stränge, die in einem verschieden reichlichen fibrillären Grundgewebe eingelagert sind, in Längs- und Querschnitten getroffen sind (F. Henke und O. Lubarsch; Borst).

Die Lymphangioendotheliome können sich überall dort entwikkeln, wo Lymphspalten und Lymphkapillaren vorhanden sind, d. h. also an allen Stellen des Körpers. Doch werden eine ganze Reihe von Regionen von ihnen häufiger befallen, während andere äußerst selten heimgesucht werden.

Unter den Endotheliomen, die von den Endothelien der Lymphgefäße mit eigener Wand und denen der feinen Saftspalten des Bindegewebes ausgehen, sind speziell zu erwähnen:

a) Lymphangioendotheliome der Dura- und Piamater;
b) Lymphangioendotheliome der serösen Häute;
c) Lymphangioendotheliome der Speicheldrüsen;
d) Lymphangioendotheliome der Geschlechtsdrüsen;
e) Lymphangioendotheliome der Haut.

Eine sichere Diagnose dieser Geschwülste ist sehr oft mit großen Schwierigkeiten verbunden. Man muß beweisen können, daß diese Art von Geschwülsten von Endothelien ausgegangen ist. Dies ist aber fast unmöglich, wenn es sich um eine schon weiter oder gar ausentwickelte Geschwulst handelt. In diesen Fällen muß man sich an den Mutterboden der Neubildungen halten. Dieser ist bei den Endotheliomen häufig so beschaffen, daß in ihm epitheliale Gebilde normalerweise gar nicht vorkommen. Ribbert sagt: „Eine sichere Endotheldiagnose ist unmöglich, wenn nicht Geschwülste vorliegen, die von epithellosen Organen ausgehen."

Verhältnismäßig häufig finden wir die Lymphangioendotheliome in der harten und weichen Gehirnhaut. Weiterhin sind besonders prädisponiert die Speicheldrüse, besonders die Parotis. Borst beschreibt ein Endotheliom des Peritoneums. Hierbei war auch das zu einem dicken Geschwulststrang zusammengeschrumpfte große Netz mit massenhaften Cysten an der Oberfläche besät.

Der Charakter der Lymphangioendotheliome ist meistens gutartig. Doch können sie auch Malignität erreichen. Die histologische Unterscheidung zwischen „gut" und „bös" ist hier nicht leicht durchzuführen.

Unsere Geschwulst, die alle Zeichen des Lymphangioendothelioms aufweist, ist also dieser Gruppe von Neubildungen zuzurechnen. Lymphangioendotheliome vom Netz ausgehend habe ich in der mir zur Verfügung stehenden Literatur nicht gefunden. Die Entstehung des Lymphangioendothelioms an einer Stelle, an der in der Embryonalentwicklung verschiedene Keimblätter und Gewebe zusammenstoßen, läßt sich im Sinne der Cohnheim'schen Theorie verwerten. Wir können somit vielleicht annehmen, daß unser Lymphangioendotheliom auf solche frühere Anlagen zurückgeht und sich erst im Laufe der Zeit zur vollen Größe ausgebildet hat. Für die Theorie der Keimversprengung spricht auch das Auftreten eines Nabelbruches, den wir wie üblich durch mangelhaften Verschluß des alten Verbindungsweges zwischen Bauchhöhle und Dottersack und späterer Durchtrittsstätte der Nabelgefäße erklären.

Man kann also Lymphangioendotheliom und Hernie zusammen als Ausdruck einer örtlichen Fehlentwicklung ansehen. Ob das Lymphangioendotheliom selbst bei der Entstehung des Nabelbruches wesentlich mitgewirkt hat, muß dahingestellt bleiben. Es wäre jedoch denkbar, daß es bei der Ausweitung der Bruchpforte eine gewisse Rolle übernommen hätte.

Klinisch hatte die Geschwulst keine besondere Bedeutung gewonnen. Sie war mehr ein interessanter Nebenbefund, der uns aber einen weiteren Beitrag zu unseren noch spärlichen Kenntnissen über eine seltene Geschwulstform liefert.

Nach Fertigstellung meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Oberarzt Dr. Zenker für die Zuweisung des Themas sowie die gütige Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Schrifttum.

L. Aschoff: Pathologische Anatomie I.
M. Borst: Die Lehre von den Geschwülsten, 1902.
F. Henke u. O. Lubarsch: Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie II.
E. Kaufmann: Lehrbuch der speziellen Anatomie.
Kirschner-Nordmann: Chirurgie II.

Lebenslauf.

Ich wurde am 11. Januar 1911 als Sohn des Regierungsrates Nik. Langenstein und seiner Ehefrau Josephine, geb. Guttermann zu Speyer a./Rh. geboren. Nach vierjährigem Besuch der Volksschule, trat ich in das hum. Gymnasium über, das ich Ostern 1932 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Sodann widmete ich mich dem zahnmedizinischen Studium an der Universität Heidelberg. Daselbst legte ich im Spätjahr 1933 das Physikum ab und bestand im November 1935 das zahnmedizinische Staatsexamen.

Hans Langenstein.